



FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS NA GESTÃO LOCAL DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ADMINISTRATIVE FUNCTIONS IN THE LOCAL MANAGEMENT OF BASIC HEALTH CARE

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS EN LA GESTIÓN LOCAL DE LA ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD

Tarcísio Laerte Gontijo¹, Ricardo Bezerra Cavalcante², Anna Gabryela de Sousa Duarte³, Paola Karol Martins Lima⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a realização das funções administrativas na gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Método:** estudo qualitativo, tipo descritivo, com 21 gestores, sendo seis gerentes de distritos sanitários e 15 gerentes de Unidades Básicas de Saúde. Para a coleta de dados, utilizou-se roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temático-Categorial. **Resultados:** emergiram duas categorias analíticas: a) Atribuições dos gestores locais de saúde: indefinição e coexistência de atividades assistenciais e gerenciais e b) Realização das funções administrativas. **Conclusão:** os resultados mostram uma prática gerencial frágil, sendo as funções administrativas realizadas de forma incipiente e assistemática. Há, ainda, certa indefinição das atribuições do cargo de gestor, levando os mesmos a exercerem dupla função (gerenciar e assistir). Este estudo leva a uma reflexão sobre o trabalho de gerentes locais de saúde na Atenção Básica e suas práticas gerenciais, em busca de efetivação e melhorias nas intervenções em saúde. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em saúde; Administração de Serviços de Saúde; Planejamento em Saúde; Organização e Administração; Administração em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze the accomplishment of the administrative functions in the local management of Basic Health Care. **Method:** qualitative study, descriptive type, with 21 managers, six managers of health districts and 15 managers of Basic Health Units. For data collection, a semi-structured script was used. The data was analyzed using the Content Analysis technique in the Thematic-Categorical Analysis modality. **Results:** two analytical categories emerged: a) Assignments of local health managers: lack of definition and coexistence of care and management activities; and b) Realization of administrative functions. **Conclusion:** the results show a fragile management practice, with the administrative functions performed in an incipient and unsystematic way. There is, also, a certain lack of definition of the duties of the manager, leading them to exercise dual functions (manage and assist). This study leads to a reflection on the work of local health managers in Primary Care and its managerial practices, in search of effectiveness and improvements in health interventions. **Descriptors:** Primary Health Care; Health Management; Health Services Administration; Health Planning; Organization and Administration; Public Health Administration.

RESUMEN

Objetivo: analizar la realización de las funciones administrativas en la gestión local de la Atención Básica en Salud. **Método:** estudio cualitativo, tipo descriptivo, con 21 gestores, siendo seis gerentes de distritos sanitarios y 15 gerentes de Unidades Básicas de Salud. Para la recolección de datos, se utilizó guión semiestructurado. Los datos fueron analizados a partir de la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Temático-Categorial. **Resultados:** surgieron dos categorías analíticas: a) Atribuciones de los gestores locales de salud: indefinición y coexistencia de actividades asistenciales y gerenciales; y b) realización de las funciones administrativas. **Conclusión:** los resultados muestran una práctica gerencial frágil, siendo las funciones administrativas realizadas de forma incipiente y asistencial. Hay todavía, cierta indefinición de las atribuciones del cargo de gestor, llevando a los mismos, a ejercer doble función (gestionar y asistir). Este estudio lleva a una reflexión sobre el trabajo de gerentes locales de salud en la Atención Básica y sus prácticas gerenciales, en busca de efectivación y mejoras en las intervenciones en salud. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud, Gestión en Salud; Administración de los Servicios de Salud; Planificación en Salud; Organización y Administración; Administración en Salud Pública.

¹Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSD. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: enftarcisio@ufsj.edu.br;

²Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSD. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: ricardocavalcante@ufsj.edu.br; ³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSD. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: annagsd@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSD. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: pk-m@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou-se grande mudança no papel do Estado em relação à organização dos serviços públicos de saúde. A gestão e a organização, que antes eram centralizadas na esfera federal, foram transferidas, de forma gradativa, a Estados e municípios, por meio da descentralização. Este princípio do SUS implicou a transferência progressiva de responsabilidades, competências e autonomia para a execução direta de ações e serviços aos municípios, modificando, assim, a relação entre Estado e sociedade para uma direção mais democrática de governança local.¹⁻² Isto levou a um aumento considerável de serviços de saúde municipais, principalmente da Atenção Básica que, por sua vez, gerou a necessidade de incorporação de novos gerentes.³

No cotidiano de trabalho destes gerentes, as funções administrativas coordenam e sincronizam as demais funções relacionadas às suas atividades e são desenvolvidas em uma sequência cíclica e dinâmica. Assim, as funções administrativas são definidas como: Planejamento de metas, execução, monitoramento/acompanhamento das ações e avaliação contínua das intervenções ou qualquer um de seus componentes.⁴ A realização das funções administrativas na prática gerencial auxilia a tomada de decisão e possibilita melhorias nas intervenções de saúde, dentro de um contexto político, econômico, social e profissional, devendo fazer parte da prática gerencial em saúde.⁵

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que deficiências na capacidade gerencial, especialmente no nível local, são amplamente citadas como problema no desempenho dos serviços de saúde e que, apesar de se conhecer as condições necessárias para a melhoria desta capacidade, pouco se sabe sobre como os países tentam superá-las.⁶

As funções administrativas na Atenção Básica são desenvolvidas, atualmente, de forma tradicional, burocratizada e assistemática. Além disso, a avaliação contínua das intervenções é realizada de forma incipiente e sem programação.^{3,7} Falta profissionalização, capacitação e institucionalização do cargo para o desempenho desta função.^{3,6}

A análise das funções administrativas de gestores locais, entendidos aqui como gerentes de serviços da Atenção Básica, tem grande relevância, pois a gestão em saúde é uma função complexa e pouco estudada.³ Isso

pode se dar pelo fato de, historicamente, a gerência ser apenas executora de ações planejadas no âmbito federal, não acumulando experiências de gestão em nível local/municipal.

Diante do exposto e considerando o contexto da descentralização, questiona-se: Como os gerentes que atuam no âmbito da atenção básica, na esfera municipal, têm realizado as funções administrativas? A originalidade do mesmo consiste em demonstrar o cotidiano de trabalho de gerentes locais de saúde, a realização das funções administrativas, o enfrentamento de ações e as dificuldades encontradas na gerência de serviços de Atenção Básica.

OBJETIVO

- Analisar a realização das funções administrativas na gestão municipal da Atenção Básica.

MÉTODO

Estudo qualitativo⁸, tipo descritivo, realizado com os gerentes da Atenção Básica de um município de médio porte da região centro-oeste de Minas Gerais/MG, Brasil. O uso do estudo de caso justifica-se por ser um referencial metodológico capaz de captar os acontecimentos contemporâneos e preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real.⁹ O município está entre os principais do Estado e é Polo de Região Ampliada de saúde, que abrange 54 municípios. Possui população de aproximadamente 217 mil habitantes e está dividido em dez distritos sanitários, denominados setores sanitários.

Existem sete gerentes de distritos sanitários que assumem a responsabilidade gerencial pelos serviços de Atenção Básica sediados em cada distrito. Há, ainda, 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas nestes dez distritos sanitários: 20 alocadas com equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 14 com equipes tradicionais (UBS tradicional). Há 17 gerentes que assumem a responsabilidade gerencial destas 34 UBS. Assim, o município conta com 24 gerentes locais de saúde, sendo sete gerentes de distritos sanitários e 17 de UBS.

Coletaram-se dados, por meio de entrevistas, utilizando-se de roteiro semiestruturado que abordava aspectos referentes aos dados de identificação, formação, experiência profissional e, na área de gestão, o cotidiano de trabalho e funções administrativas desenvolvidas. As entrevistas foram pré-agendadas e ocorreram em sala

reservada definida pelo próprio entrevistado. Três gerentes locais de saúde não foram entrevistados, pois um se encontrava de férias, outro não atendia ao critério de inclusão, de estar ocupando o cargo há pelo menos seis meses, e outro por estar de licença à saúde. Assim, o número total de participantes, deste estudo, foi de 21 gerentes locais de saúde.

Os dados coletados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade Temático-Categorial.¹⁰ Primeiramente, realizou-se uma "leitura flutuante" que permitiu o primeiro contato com o texto a ser analisado e um alinhamento mais preciso dos objetivos do estudo. Além disso, foram conjugadas as formulações das hipóteses e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. Nesta pró-análise, fizeram-se recortes do texto, gerando unidades de registro que foram codificadas e analisadas seguindo as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e de pertinência. A etapa seguinte foi a da transformação, em que se realizou a abstração de representações do conteúdo e, por último, na fase do tratamento dos resultados obtidos, das inferências e interpretações, foi realizada a categorização por convergência das unidades de contexto.

Para a manutenção e a garantia do anonimato dos participantes, os gerentes de

distritos sanitários foram identificados como G1, G2, G3 [...] e os gerentes de UBS por RG1, RG2, RG3 [...], respectivamente.

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, CAAE 23736913.6.0000.5545, parecer número 538.453.

RESULTADOS

Dos 21 gerentes participantes do estudo, 15 (71,4 %) são gerentes de UBS e seis (28,6%), gerentes de distritos sanitários. Em relação ao gênero, 15 (71,4%) são do sexo feminino e seis (28,6%), do sexo masculino. A maioria possui idade entre 25 e 45 anos e todos têm formação superior, sendo o maior percentual (38,1%) de profissionais composto por enfermeiros. Identificou-se, ainda, que 15 (71,4%) são funcionários públicos efetivos (Tabela 1).

Entre os participantes, 12 (57%) possuem pós-graduação, sendo cinco (23,7%) na área da gestão. Além disso, 12 (57%) relataram possuir experiência em gestão no setor da saúde. A média de tempo de experiência como gestor relatado foi de 64,8 meses, variando desde sete meses a 18 anos. Destaca-se, ainda, que nenhum dos entrevistados participou de processo seletivo para ingresso no cargo de gestor local de saúde.

Tabela 1. Distribuição de frequência de características relativas ao perfil de gerentes locais de saúde. Divinópolis (MG), Brasil - 2014.

Características	n	%
Idade (em anos)		
De 25 a 45	15	71,4
De 46 a 55	5	23,8
Acima de 56	1	4,8
Graduação		
Enfermagem	8	38,1
Assistência Social	4	19,0
Administração	3	14,3
Psicologia	3	14,2
Outras profissões	3	14,4
Tipo de vínculo trabalhista		
Servidor efetivo	15	71,4
Contrato de trabalho	3	14,3
Cargo comissionado*	3	14,3

*Cargos Declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias analíticas, a saber: a) Atribuições dos gerentes locais de saúde: indefinição e coexistência de atividades assistenciais e gerenciais e b) Realização das funções administrativas.

♦ Atribuições dos gerentes locais de saúde: indefinição e coexistência de atividades assistenciais e gerenciais

As atribuições dos gerentes locais de saúde não estão claramente definidas e delimitadas na estrutura organizacional do município em estudo: *“Hoje, nossas atividades são as mais diversas. A gente está tentando sistematizar um pouco, ainda, funções e atribuições da gerência porque todos os cargos são novos no organograma. (G1)”*.

Eles mostram prioridades para o serviço sob sua responsabilidade, como:

Gontijo TL, Cavalcante RB, Duarte AGS et al.

Funções administrativas na gestão local da atenção...

[...] atender o paciente, né, é atender ele como um todo, ouvir o que que ele precisa e ver, dentro da nossa realidade, o que a gente pode estar fazendo por ele, né [...] (RG4).

Outro gerente aponta ainda como prioridade:

Pra mim, prioridade é a questão epidemiológica, é a avaliação da epidemiologia do setor sanitário. (G4)

Os gerentes entrevistados relatam, ainda, realizar tanto atividades gerenciais, quanto assistenciais em seu cotidiano de trabalho. As atividades assistenciais envolvem *"[...] algumas visitas domiciliares, avaliação de curativo, algumas intervenções que a gente faz já com o problema já instalado. (RG4)"*.

No entendimento dos gerentes, as principais atividades administrativas realizadas são:

[...] preenchimento de folha de ponto, solicitação de vale-transporte, acompanhar a requisição de material, que é feito aqui pela unidade mensalmente". RG9. Outro entrevistado também aponta como atividades administrativas: "folgas, horas extras, férias, acompanho tudo isso também [...]. (G4)

Além disso, foram identificadas dificuldades enfrentadas pelos gerentes no desenvolvimento das atividades em seu cotidiano de trabalho.

A dificuldade é de infraestrutura mesmo e de material que falta, né, falta de computador, né, às vezes, falta de espaço suficiente pro pessoal trabalhar, né e alguns profissionais que às vezes têm carência também de determinada mão de obra. (RG16)

♦ Realização das funções administrativas

Nesta categoria, analisaram-se como as funções administrativas (planejamento, execução, monitoramento/acompanhamento e avaliação) são desenvolvidas no cotidiano de trabalho dos gerentes locais de saúde. Identificou-se que o planejamento e a definição de metas, para o alcance de resultados desejados, não são realizados pela maioria dos entrevistados e que esta função administrativa é centralizada em instância superior, não cabendo a participação dos gestores locais, sendo as metas pré-estabelecidas pela gestão municipal.

Não fazemos planejamento até então, pois esta função administrativa é centralizada em uma instância superior, não cabendo a participação. (RG6)

[...] as metas já são pré-estabelecidas pela própria secretaria, aí, a gente trabalha essas metas. (RG5)

Outro entrevistado reforça a constatação da centralização e verticalização das ações de planejamento:

[...] porque eles já passam de lá pra cá que é assim que tem que ser, então, não tem como eu mudar isso, aí, geralmente, quando é nesse sentido vertical, assim, tem resistência. (RG3)

Apesar de os entrevistados reconhecerem o planejamento/programação como uma função administrativa, justificam sua ausência devido à grande demanda de problemas que emergem em seu cotidiano de trabalho. Assim, relatam:

Eu não consegui gerenciar, que é a parte de tentar programar alguma coisa a longo prazo, porque a gente fica só tentando apagar fogo, aparece problemas, a gente resolve, aí não consegui ainda gerenciar. Eu fico mais no apago fogo. (RG3)

Arelado ao fato de não planejarem suas ações, os participantes desconhecem a realidade sanitária e as necessidades de saúde em sua área de abrangência.

[...] como você não conhece a sua população, não conhece os problemas de saúde da sua população, fica difícil de você estabelecer estratégias. (RG5)

Os gerentes entendem, como ações de monitoramento e controle, a fiscalização do trabalho realizada pela equipe profissional, a qual é executada por meio de reuniões, conversas, monitoramento do sistema de informação municipal e observação do trabalho.

Através das reuniões, por exemplo, os Agentes Comunitários de Saúde, no final do mês, sentam com as enfermeiras e fecham a produção do mês, eu olho essa produção, converso com a enfermeira, tenho uma conversa com os agentes em particular, por exemplo: "Ô, fulana, isso aqui como é que esta lá na sua área? (RG13)

Pode-se destacar que a verificação do comprometimento com as produções norteia a função administrativa de monitoramento/controle:

Sim, acompanho o dia a dia pela produção, pela produtividade de cada um, o dia a dia mesmo, o cotidiano [...](RG6)

Identificou-se, também, que a avaliação, enquanto função administrativa, é realizada de forma sistemática, não possuindo parâmetros e critérios pré-estabelecidos. A avaliação executada pelos gerentes locais de saúde advém de reuniões, conversas e com base na opinião do próprio gerente:

Por mim, só. Agora, um critério de avaliação, índice de se mensurar, não tem [...] Nas reuniões, como eu te disse, né, nas

reuniões de equipe, a gente senta e avalia se deu certo. (RG9)

Apesar de os entrevistados reconhecerem a existência de sistemas de informações em saúde, a gestão local não os utiliza como suporte no desenvolvimento das funções administrativas, como o planejamento, a monitoramento/acompanhamento e a avaliação:

A gente usa (sistemas de informação) pra alimentar, a gente alimenta esses sistemas, mas não usa no sentido de pegar as informações que ele nos oferece. (RG3)

DISCUSSÃO

Identificou-se que o perfil dos gerentes locais de saúde envolvidos é semelhante ao encontrado em outros estudos que analisaram a prática gerencial na Atenção Básica, sendo, a maioria, do sexo feminino, entre 25 e 45 anos de idade, no cargo de servidores públicos efetivos.^{3,11}

Destaca-se que o maior percentual de gerentes é graduado em Enfermagem, sendo uma das profissões que mais têm se inserido no gerenciamento na saúde.¹¹⁻² No Brasil, as atividades da dimensão gerencial possuem destaque no trabalho do enfermeiro.¹³⁻⁴ As competências e habilidades advêm do processo de formação acadêmica e esta deve ser revista não só quanto aos conteúdos, mas, também, quanto às formas e estratégias de desenvolvimento desses profissionais.¹⁵ O desempenho de um gerente se baseia em seu conhecimento, que é fruto de saberes acumulados durante sua trajetória pessoal e profissional.¹³

Na análise do cotidiano de trabalho dos gerentes locais de saúde, percebe-se o desempenho incipiente e assistemático das funções administrativas. As atividades executadas pelos mesmos envolvem, de forma priorizada, ações assistenciais e de cunho burocrático¹⁴ e, também, a valorização do bem-estar dos membros da equipe profissional visando à produção. Isso pode ser demonstrado pela indefinição das atribuições do cargo, pelo envolvimento dos gerentes com atividades assistenciais e pelas prioridades apontadas pelos mesmos. Com essa concomitância, estes gerentes acabam se desvinculando das funções administrativas que lhes competem. Tal fato pode gerar conflitos e o não cumprimento, de forma efetiva, do que realmente compete ao gerente local de saúde.¹⁶

Já no que refere às funções administrativas, como o planejamento de metas, execução, monitoramento/acompanhamento de ações e

planos e avaliação contínua das intervenções ou qualquer um de seus componentes, elas não são priorizadas e ficam pendentes. A gerência local é pautada no repasse de metas definidas pela secretaria municipal de saúde e na verificação da produção do trabalho.

A gerência da Atenção Básica deve ser um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde. Para isso, os gerentes devem realizar, de forma eficiente e em seu território, a análise do processo de trabalho, incluindo a realização do diagnóstico, o planejamento e acompanhamento do seu desenvolvimento e a solução de problemas, buscando o cumprimento das metas definidas no planejamento.¹⁷

Para o desenvolvimento efetivo da gerência são necessárias, pelo menos, três habilidades: técnica, humana e conceitual.⁴ A primeira delas diz respeito ao uso dos conhecimentos específicos e na capacidade de utilizar métodos e técnicas necessárias para o desempenho das tarefas realizadas no ambiente de trabalho. A habilidade humana relaciona-se com a capacidade de relacionamento interpessoal, envolvendo a comunicação, a motivação, a liderança e a resolução de conflitos. Por último, a habilidade conceitual refere-se à capacidade do gerente em lidar com as funções administrativas como o planejamento, a execução, o monitoramento/acompanhamento e a avaliação das atividades que lhe são destinadas.⁴

Os gerentes entrevistados realizam suas atividades priorizando o desenvolvimento de habilidades técnicas, como a execução de ações assistenciais e atividades de cunho burocrático da administração, seguidas de humanas, correspondentes à valorização do bem-estar dos membros da equipe profissional visando à produção. Aspectos da dimensão conceitual não são priorizados, como o planejamento, a execução, o monitoramento/acompanhamento e a avaliação, prejudicando o desempenho do trabalho gerencial. Assim, não há planejamento local de metas em curto, médio e longo prazo, tão pouco o desenvolvimento de ações efetivas de monitoramento/acompanhamento e avaliação de resultados esperados.

O cumprimento de metas já planejadas e impostas pelo nível central ocasiona certa subordinação às decisões advindas do mesmo, fato que gera resistência nas equipes profissionais. Porém, as decisões do nível central não deixam de ser priorizadas e cumpridas. Este modelo, que prioriza a

permanência da relação burocratizada e de imposição determinada pelo nível de maior abrangência, contraria o princípio de descentralização da saúde, que visa à redução da influência central e promoção da autonomia no que se refere ao planejamento e organização.³

Na Atenção Básica, a realização do diagnóstico situacional é etapa essencial do planejamento. Definido como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, sendo necessário que o gerente e sua equipe realmente conheçam a realidade de seu território para que possam desenvolver as ações de modo a contemplar os princípios do SUS.^{12,18}

No município em estudo, os gerentes desconhecem as necessidades e especificidades da área sob sua gestão, reforçando a ideia de que o planejamento dos serviços está fragilizado. Isto faz com que essa função administrativa seja executada de forma reativa, onde os problemas são conhecidos e atacados apenas quando já instalados. Este posicionamento pode não ser suficiente para a resolução dos problemas, bem como pode induzir a erros. Ao contrário do planejamento reativo, no planejamento proativo se conhece a realidade abrangente e antecipam-se intervenções.¹⁹ Dessa forma, a função administrativa é realizada com excelência e alcança os pressupostos para o seu desenvolvimento e objetivo final.

A função administrativa monitoramento/acompanhamento se define como um processo sistemático e contínuo de acompanhamento rotineiro de informações e a observação das intervenções planejadas, que permite uma rápida avaliação e consequente intervenção, a fim de atender às expectativas estabelecidas no planejamento.²⁰ Falhas podem ocorrer quando o monitoramento/acompanhamento não é realizado de forma sistemática ou quando os gerentes não são amparados com informações fidedignas.

Em relação à avaliação, identificou-se também não ser uma prática comum no cenário em estudo. As intervenções de saúde, normalmente, tendem a ser complexas requerendo, assim, ser rotineiramente avaliadas.²¹ Portanto, utilizar-se do mecanismo de avaliação é importante, pois permite a realização de novos planos e metas que visem à melhoria na assistência prestada à população usuária das unidades de saúde.

No Brasil, assim como no município analisado, a avaliação em saúde ocorre por intermédio de processos incipientes.²² É pouco ordenada e incorporada às práticas cotidianas,

possuindo, quase sempre, um caráter prescritivo e burocrático.²⁰ A avaliação é realizada de forma não programada, informal, sem registro sistemático, sem parâmetros e critérios, por meio de reuniões, conversas e observações individuais.^{3,7}

Outro aspecto que demonstra que a gestão local pode ser considerada incipiente é a não utilização dos sistemas de informação como subsídio no exercício das funções administrativas, uma vez que se observa o seu uso apenas para o lançamento da produção diária e a alimentação do sistema. Isso também reforça a preocupação que os gerentes têm com a produção dos profissionais sob sua coordenação. Os sistemas são um instrumento importante no planejamento das atividades e serviços, oferecem dados referentes às condições de saúde da população local, favorecem a aproximação do serviço às necessidades da comunidade assistida e auxiliam no processo de tomada de decisão gerencial baseada na realidade situacional, possibilitando a transformação da mesma. Porém, a análise e o conhecimento das condições de saúde, problemas e necessidades da população, com base no sistema de informação e por meio de dados epidemiológicos, são pouco realizados pelos gerentes.^{13,23}

Nesse sentido, os sistemas de informação em saúde são subutilizados e cumprem um papel burocrático de alimentar os níveis centrais com informações que não são utilizadas no planejamento local. De fato, os sistemas de informação em saúde precisam ser incorporados como instrumentos de suporte à gestão, potencializando a coleta, a organização, a análise e o compartilhamento de informações. Ressalta-se que a decisão local depende de um fluxo organizado de informações e isto pode ser auxiliado por um sistema de informação eficiente.²³

Também foram apontadas, pelos entrevistados, dificuldades no desenvolvimento das funções administrativas em seu cotidiano de trabalho. O baixo suporte do nível central, no que corresponde a recursos humanos, físicos e materiais, é comum. A falta ou escassez de recursos pode restringir o adequado funcionamento do sistema de saúde, devido à insatisfação do usuário, à sobrecarga e estresse da equipe de saúde, com queda de rendimento.²⁴ Outros estudos também evidenciam dificuldades como estrutura física inadequada, composição incompleta de equipes, falta de capacitação, falta de recursos financeiros, material e equipamentos e dificuldade em referenciar usuários.²⁵⁻⁶

O exercício de funções correspondentes a um sistema de saúde e/ou seus componentes ocorre em meio de tensões e conflitos dentro de um contexto e requer, dos gestores, capacidade para lidar com a complexidade das dimensões existentes na saúde e exigir, do sistema municipal, condições de trabalho satisfatórias.²⁶⁻⁷

A realização de uma prática gerencial efetiva no cotidiano de trabalho, que vise ao atendimento qualificado aos usuários, requer profissionais equilibrados e competentes, que consigam superar as limitações do serviço, promovam a consolidação dos princípios do SUS e a consequente transformação das práticas de saúde, criando condições para o direcionamento do processo de trabalho, o desenvolvimento de serviços, a aplicação de recursos e a resolutividade dos problemas dos usuários.²⁸ Os gerentes precisam, ainda, promover a integração e o bom relacionamento interpessoal, minimizando os conflitos existentes e valorizando o desempenho dos profissionais almejando, com isso, a qualidade do cuidado prestado.²⁹

Vale ressaltar que uma política gerencial, para institucionalizar o desenvolvimento das funções administrativas, deve ser assumida²⁷ e que, em cada organização de saúde, se faz primordial a atuação de gerentes que exerçam tais funções com êxito e estejam preparados para atender às demandas do cidadão com eficiência, eficácia e efetividade.^{12,28} A gerência em saúde deve ser capaz de, política e tecnicamente, organizar o processo de trabalho, com o objetivo de melhorar a qualidade de saúde da população e transformar a saúde num locus importante da construção da cidadania.³⁰

Um bom gerente pode ser definido pela sua capacidade de planejar, apoiar a implementação e avaliar as ações desenvolvidas nos serviços de saúde. O desenvolvimento de gerentes qualificados vai além de investimentos em sua formação. É necessário definir, com clareza, suas responsabilidades e atribuições, disponibilidade de manuais e sistemas de apoio. A manutenção de um quadro gerencial eficiente depende, também, de boa remuneração financeira, grau de autonomia e disponibilidade de educação permanente.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou contribuir sobre o trabalho de gerentes locais de saúde na gerência de serviços de Atenção Básica, além de repensar suas práticas gerenciais em busca de efetivação e melhorias nas intervenções em saúde.

Os resultados mostraram a prática gerencial frágil, sendo as funções administrativas realizadas de forma incipiente e assistemática. Houve indefinição das atribuições do cargo de gestor, levando os mesmos a exercerem dupla função (gerenciar e assistir), portanto, há a necessidade de melhor estruturação do modelo organizacional da gerência no município em estudo, com cargos e atribuições delimitados, capacitação e instrução profissional contínua, visando à qualificação da gestão local de saúde e, consequentemente, à melhoria na assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

1. Fleury S, Ouverney ASM, Kronemberger TS, Zani FB. Local governance in the decentralized health care system in Brazil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 Aug 15];28(6):[about 446-455p.]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9598>
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 May [cited 2016 Aug 18];377(9779):[about 1778-1797p.]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext)
3. Ohira RHF, Cordoni JL, Nunes EFPA. Analysis of management practices in primary health care in small-scale municipalities in the north of the state of Paraná, Brazil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 Nov [cited 2016 Sept 12];19(11):[about 4439-4448p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4439.pdf>
3. Brito LMP, Braga JL. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde* [Internet]. 2010 July/Dec [cited 2016 Aug 15];5(5):[about 26-39p.]. Available from: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1107/822>
4. Chaves LDP, Tanaka OY. Nurses and the assessment in health system management. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 July 20];46(5):[about 1273-1278p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_33.pdf
5. World Health Organization. Managing the health millennium development goals - the challenge of management strengthening:

lessons from three countries. Geneva: WHO Production; 2007.

6. Ferreira MC, Maciel FJ, Castro LA, Lemos SMA. Study of communicative relations in the management process of a health institution. Rev CEFAC [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2016 Aug 14];15(6):[about 1560-1569p.]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/08-12.pdf>

7. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 Aug 14];17(3):[about 621-626p.]. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/en_v17n3a07.pdf

8. Yin RK. Estudo de Caso - Planejamento e Métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. Lisboa: Ed. 70; 2015.

10. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM. Management of basic health units in municipalities of different size: profile and management instruments. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Sept 18];48(5):[about 903-10]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-907.pdf>

11. Rodrigues AP, Santos FR, Abreu MO, Silva QRE, Pinto DRM. Boa gestão de enfermagem na percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Saúde Funcional [Internet]. 2015 Sept [cited 2016 Aug 17];2(2):[about 12-22p.]. Available from:

<http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/660/559>

12. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Macagi STS. Work process and management competences of the nurses in the family health strategy. Rev RENE [Internet]. 2013 Aug [cited 2016 Sept 17];14(4):[about 980-7p.]. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/bde-26527>

13. Silva JC, Rozendo CA, Brito FMM, Costa TJG. Percepción del estudiante de enfermería sobre la función gerencial del enfermero. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 Apr/Jun [cited 2016 July 12];14(2):[about 296-303p.]. Available from:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a09.htm

14. André AM, Ciampone MHT, Santelle O. Health care units and human resources management trends. Rev saúde pública [Internet]. 2013 July [cited 2016 July 10];47(1). Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=en

15. Weirich CF, Murani DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 Apr/Jun [cited 2016 Aug 11];18(2):[about 249-57p.]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/07.pdf>

16. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Management of health services: developed competencies and difficulties found in basic attention. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 July 5];14(1):[about 1541-1552p.]. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a28v14s1.pdf>

17. Tiensoi SD, Bonisson RL, Matozinhos FP, Meléndez GV, Velásquez FSL. Situational diagnosis: sociodemographic and clinical profile of patients admitted to a clinical medicine unit. REME rev min enferm [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2016 Aug 15];18(3):[about 573-578p.]. Available from:

<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-27002>

18. Martins P, Pereira MF, Bernardini IS. Delimitando a Importância do Planejamento nas Unidades de Saúde. In: Pereira MF, Costa AM, Moritz GO, Bunn DA, editors. Contribuições para a Gestão do SUS. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2013. p. 121-37.

19. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. SUS management and monitoring and evaluation practices: possibilities and challenges for building a strategic agenda. Cad saúde coletiva [Internet]. 2012 Nov [cited 2016 Aug 9];17(4):[about 901-911p.]. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a12.pdf>

20. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2002 July [cited 2016 Aug 11];56:[about 119-127p.]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732065/pdf/v056p00119.pdf>

21. Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGCS. Input on monitoring and evaluation practices of government management of Brazilian Municipal Health Departments. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Sept 11];17(4):[about 913-920 p.]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a13.pdf>

Gontijo TL, Cavalcante RB, Duarte AGS et al.

Funções administrativas na gestão local da atenção...

22. Cavalcante RB, Pinheiro MMK, Guimaraes EAA. Information system of primary care as a power tool. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Aug 22];7(2):[about 371-80p.]. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3795/pdf_1972

23. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Aug 15];49(6):[about 988-994p.]. Available from:

<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108426/106730>

24. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. Estud av [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Aug 12];27(78):[about 6-26p.]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>

25. Xavier-Gomes LM, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO, Lopes JR, Leite MTS. Prática gerencial do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Trab Educ Saúde [Internet]. 2015 Sept/Dec [cited 2016 Aug 15];13(3):[about 695-707p.]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0695.pdf>

26. Tamaki EM, Tanaka OU, Felisberto E, Alves CKA, Junior MD, Bezerra LCA, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Nov [cited 2016 Sept 15];17(4):[about 839-849p.]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a07.pdf>

27. Dalazen T, Filippim ES. Gestão da saúde pública: os desafios dos gestores municipais de saúde do meio oeste de Santa Catarina. Revista dos Mestrados Profissionais [Internet]. 2013 July/Dec [cited 2016 July 22];2(2):[about 37-63p.]. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/RMP/article/view/504/407>

28. Fernandes MC, Silva LMS. Nurse care management in the family health strategy: integrative review. Rev RENE [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Aug 26];14(2):[about 438-47p.]. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/42>

29. Oliveira FEL, Fernandes SCA, Oliveira LL, Queiroz JC, Azevedo VRC. The management of nurses in family health strategy. Rev RENE [Internet]. 2012 July [cited 2016 Aug 15];13(4):[about 834-44p.]. Available from:

<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-679891>

Submissão: 11/05/2017

Aceito: 20/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Paola Karol Martins Lima
Universidade Federal de São João Del Rei
Campus Centro Oeste Dona Lindu
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400
Bairro Chanadour
CEP: 35504-296 – Divinópolis (MG), Brasil